DE LA

CAUTÉRISATION CIRCULAIRE

DE LA BASE

DES TUMEURS HÉMORRHOIDALES INTERNES.

TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES
Boulevard extérieur de Paris.

DE LA

CAUTÉRISATION CIRCULAIRE

DE LA BASE

DES TUMEURS HÉMORRHOIDALES INTERNES

COMPLIQUÉES

DE PROCIDENCE DE LA MUQUEUSE DU RECTUM,

PAR

LE Dr ALPHONSE AMUSSAT, FILS.

PARIS.
GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 14.

1854

DE LA

CAUTÉRISATION CIRCULAIRE

DE LA BASE

DES TUMEURS HÉMORRHOIDALES INTERNES

COMPLIQUÉES

DE PROCIDENCE DE LA MUQUEUSE DU RECTUM (1).

Le nombre d'ouvrages publiés sur les hémorrhoïdes depuis les temps anciens, la place que cette affection occupe dans les traités de pathologie, les remèdes variés proposés contre elle, témoignent tout à la fois de sa fréquence et de sa gravité. La question, si longtemps débattue, de l'opportunité des opérations chirurgicales dans les affections de ce genre, n'est pas encore résolue pour tous les praticiens, et je n'ai point l'intention d'entrer ici dans une discussion qui m'entraînerait hors des limites que je me suis tracées. En parcourant les recueils périodiques, on constate facilement les efforts qu'ont faits, surtout depuis le commencement du dix-neuvième siècle, les médecins et les chirurgiens les plus distingués de tous les pays pour guérir plus facilement et plus sûrement cette maladie, soit que, simple, elle constitue surtout une gêne et une incommodité, soit que, compliquée d'ulcérations, d'hémorrhagies graves, de procidence de la muqueuse rectale voisine, elle menace la vie, ou qu'elle épuise lentement les malades. Aussi la thérapeutique de cette affection est-elle une des plus riches en médicaments et en procédés opératoires variés.

Pour nous, toutes les fois que des hémorrhoïdes sont anciennes, volumineuses, ulcérées, accompagnées de procidence de la muqueuse rectale, d'hémorrhagies abondantes, et qu'elles altèrent la santé générale, si les moyens thérapeutiques les plus usités ont échoué, et qu'il n'existe pas quelque contre-indication spéciale, nous en supprimons une ou plusieurs, suivant leur nombre et leur volume.

Depuis vingt-cinq ans que mon père suit cette règle de conduite, leur destruction, jointe aux précautions qu'il recommande à ses ma-

---

(1) Extrait du *Bulletin général de Thérapeutique*.

lades, ne lui a jamais donné que des résultats satisfaisants, sous le rapport de l'état local et de la santé générale.

La procidence de la muqueuse rectale, étant une des complications les plus fréquentes des hémorrhoïdes internes confirmées et anciennes, m'a paru digne de fixer l'attention, au point de vue de son étiologie et de son traitement. Admise par la plupart des auteurs, cette procidence s'explique facilement, quand on étudie avec soin la marche de l'affection principale. Dans l'origine, les hémorrhoïdes apparaissant sous l'influence d'une prédisposition héréditaire, de la constipation, d'une vie sédentaire, de l'abus des boissons excitantes, d'une nourriture trop succulente, ne sont constituées, d'abord, que par une fluxion sanguine sur les vaisseaux de l'extrémité inférieure du rectum; bientôt il se développe de petites tumeurs invisibles au dehors, siége d'un prurit et d'une tension qui augmentent sous l'influence des causes productrices, disparaissent souvent, pour revenir plus tard, et sont accompagnées, dans un grand nombre de cas, d'hémorrhagies plus ou moins abondantes.

L'affection, dans cet état de simplicité, appartient à la pathologie interne, et il suffit le plus souvent du retour aux règles d'une hygiène convenable, ou d'un traitement antiphlogistique très-simple, pour en triompher. Mais lorsque, continuant à se développer, les tumeurs hémorrhoïdales ont acquis un certain volume, elles commencent alors à paraître à l'orifice anal, qu'elles obstruent plus ou moins; pour peu que le malade soit constipé, ce qui est le cas le plus ordinaire, les matières fécales endurcies chassent devant elles les tumeurs au moment des garderobes. La muqueuse du rectum, suivant alors nécessairement leurs mouvements, s'allonge autant que possible; mais bientôt cette extension est insuffisante; unie à la membrane musculeuse par un tissu cellulaire lâche, elle l'abandonne peu à peu, rentre ensuite avec une difficulté progressivement plus grande, se trouvant retenue à l'extérieur par les paquets hémorrhoïdaux et par le sphincter qui les comprime. Si le malade, sollicité par de fausses envies d'aller à la selle, par la douleur ou par toute autre raison, prend l'habitude de faire longtemps des efforts de défécation, les hémorrhoïdes grossissent, et la procidence de la muqueuse augmente à ce point, qu'il arrive bientôt un moment où il ne peut plus les faire rentrer après chaque garderobe que par un taxis régulier. Peu à peu, le sphincter se relâchant, elles finissent par

sortir au moindre mouvement; enfin, il arrive une époque où elles restent constamment dehors, à moins d'être maintenues par un bandage fait exprès, dont la présence, toujours gênante, finit souvent par être insupportable. Ces faits, je les ai vérifiés sur un assez grand nombre de malades, et je rapporterai plus loin des observations qui viendront les confirmer.

Dans quelques cas très-rares, il existe tout à la fois une chute du rectum et des hémorrhoïdes internes ; on a alors deux affections distinctes à traiter. Depuis plus de dix années que je suis la pratique de mon père, je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de l'observer (1), tandis que j'ai vu souvent des tumeurs hémorrhoïdales anciennes, volumineuses, accompagnées d'une procidence plus ou moins étendue de la muqueuse rectale.

Dès le mois d'avril 1844 (2), époque de l'origine de la cautérisation de la base des tumeurs hémorrhoïdales avec des pinces à rainures chargées de caustique Filhos, dont le premier j'ai eu l'idée, nous avions reconnu que ce nouveau mode opératoire permettait d'obtenir la guérison des hémorrhoïdes, et qu'alors, avec les tumeurs disparaissaient les hémorrhagies, les ulcérations, etc. ; mais il restait à savoir si, dans les cas où elles seraient compliquées de procidence assez étendue de la muqueuse rectale, la cautérisation par le même procédé remédierait à l'affection principale et à sa complication. L'expérience n'a pas tardé à venir justifier l'espoir que nous avions conçu à cet égard. Il est, du reste, facile de se rendre compte de ce résultat, que nous avons vérifié dans toutes nos opérations de ce genre, en lisant la description de notre procédé. Les observations de malades où cette complication était assez avancée, et les dessins, faits sur nature, que j'y ai joints, permettront, j'espère, aux praticiens de s'en faire une juste idée.

Lorsque nous voulons examiner un malade que nous supposons affecté d'hémorrhoïdes internes, nous l'engageons à se placer sur un vase, et à faire des efforts pour aller à la garderobe; les bourrelets sortent alors, et on en constate facilement la présence ; souvent même, dans le cas qui nous occupe, ils se montrent à l'extérieur, d'une manière continue, ou au moindre effort. Mais comme il est nécessaire de juger

(1) Mémoire sur la destruction des hémorrhoïdes internes par la cautérisation circulaire de leur pédicule; par J.-Z. Amussat, 1836, p. 23.

(2) Même mémoire, p. 32.

d'une manière précise l'étendue du prolapsus de la muqueuse du rectum, nous lui conseillons de prendre un lavement, et de le rendre devant nous quelques instants après, en lui recommandant de faire des efforts, et de les continuer en se relevant. A l'aide de cette méthode d'exploration, on parvient à apprécier d'une manière rigoureuse l'étendue de l'affection, et l'opérateur peut juger d'avance à quelle hauteur il devra placer la pince porte-caustique, pour guérir tout à la fois l'affection hémorrhoïdale et la procidence rectale qui la complique.

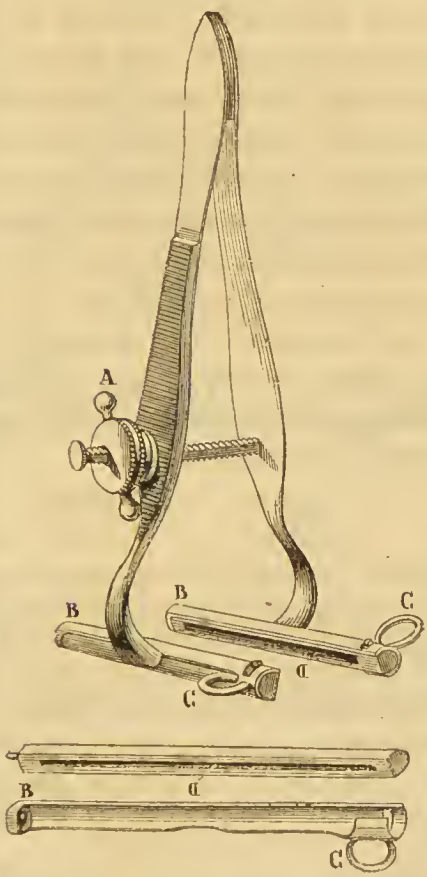
L'introduction du doigt indicateur dans le rectum n'est pas un moyen de diagnostic auquel il faille accorder beaucoup de confiance, car nous avons connu plusieurs malades qui, explorés de cette manière par les praticiens les plus distingués, avaient été déclarés n'avoir pas d'hémorrhoïdes, et chez lesquels nous en avons trouvé, même de volumineuses. Le chirurgien habitué à ce toucher éprouve bien à l'intérieur une sensation de mollesse particulière dans certains points, constate des inégalités plutôt que des tumeurs fuyant sous le doigt, et fait aussi ressentir au malade des douleurs quand les tumeurs sont ulcérées ; mais en général ces signes ne suffisent pas pour affirmer s'il y a, ou non, affection hémorrhoïdale. Le toucher rectal est surtout utile pour savoir s'il n'existe pas quelque complication particulière, telle qu'un rétrécissement, un polype, un cancer.

Nous examinons en même temps le nombre de tumeurs qui doivent être cautérisées, car nous ne les détruisons jamais toutes, par les considérations suivantes :

Pour ne pas supprimer brusquement et complétement un état auquel l'économie était habituée depuis longtemps, et ne pas exposer le malade à une perturbation qui pourrait ne pas être sans inconvénient ; de plus, l'expérience nous a démontré que lorsqu'on a détruit la tumeur la plus volumineuse, quand il y en a deux, ou les plus volumineuses, quand il y en a davantage, celles qui restent diminuent, et gênent beaucoup moins. La cautérisation bien faite des plus grosses hémorrhoïdes empêche souvent les autres de sortir, et, n'étant plus alors soumises entre elles à un frottement continu, les ulcérations, s'il en existe, se cicatrisent, et les malades jouissent d'une santé aussi bonne que si on les eût complétement débarrassés. Il pourrait, par conséquent, y avoir quelquefois danger à agir autrement, ou tout au moins inutilité. Si dans la suite, contre les prévisions ordinaires, le malade venait à en souffrir, on an-

rait recours à l'opération, qui ne serait pas alors plus grave qu'auparavant, et remédierait à un inconvénient que nous rencontrons quelquefois, mais qui beaucoup plus souvent ne se présente pas.

Dans les cas ordinaires, nous employons mes pinces en forme de compas à lames protectrices, plus commodes lorsqu'il s'agit de porter la cautérisation dans un point élevé du rectum ; mais dans celui dont il s'agit ici, nous nous servons de préférence des pinces en T de mon père, ou de celles que j'ai fait exécuter sur le même modèle, avec de très-légères modifications. En effet, lorsqu'il existe des hémorrhoïdes volumineuses, avec procidence de la muqueuse plus ou moins étendue, les bourrelets s'épanouissant largement au dehors, il est alors très-facile d'en cautériser la base.



(Fig. 1.)

Depuis le mois de juin 1844, époque de la fabrication de ma première pince à rainures pour la cautérisation des hémorrhoïdes internes, nous avons fait subir aux instruments et au manuel opératoire de nombreuses modifications, qui l'ont amené à un degré de simplicité tel, qu'il est facile de l'appliquer après en avoir lu la description, et déjà des chirurgiens distingués, parmi lesquels je citerai MM. Maher J. Roux et Laurencin, professeurs aux écoles de la marine impériale, MM. H. Larrey, Barthélemy, Martin Saint-Ange, Thirion (de Namur), Mascarel, etc., ont employé ce procédé avec succès, en se servant d'instruments faits sur le modèle des nôtres, ou qui ont avec eux la plus grande analogie.

La pince porte-caustique en forme de T, de mon père, dont je donne ici le dessin (1), a été faite

(1) Cette pince est dessinée au tiers de réduction ; la cuvette et la lame mises à part sont de grandeur naturelle.

sur le modèle d'une petite pince dont il se servait pour la rupture des membranes internes des artères, dans le but de favoriser la torsion. Cet instrument se compose de deux branches soudées à ressort à l'une de leurs extrémités; à l'autre elles portent deux cuvettes en acier D, perpendiculaires à leur direction, et disposées de manière à se trouver en face, quand la pince est fermée ou qu'elle embrasse la base de la tumeur que l'on veut cautériser. Deux petites lames en maillechort B, ayant un mouvement de rotation autour des cuvettes qui sont cylindriques, portent à une de leurs extrémités une petite oreille C, destinée à les faire mouvoir, et, par suite, à couvrir ou à découvrir le caustique quand on le juge convenable. Un écrou à volants A est destiné à serrer les branches de l'instrument. Les deux lames de maillechort, auxquelles nous avons donné le nom de *lames protectrices*, ont remplacé en partie les pinces préservatrices dont nous nous servions dans l'origine pour isoler complétement les tumeurs des parties voisines avant de les cautériser. Quand les lames protectrices sont placées au devant des cuvettes, le caustique étant entièrement couvert, on peut saisir les tumeurs, les abandonner, les reprendre de nouveau, faire glisser les cuvettes à une plus ou moins grande hauteur, sans que le malade éprouve la moindre sensation pénible.

Pour remplir les cuvettes de l'instrument, nous employons le caustique Filhos (1), en pâte ou solide. On fait cette pâte caustique

---

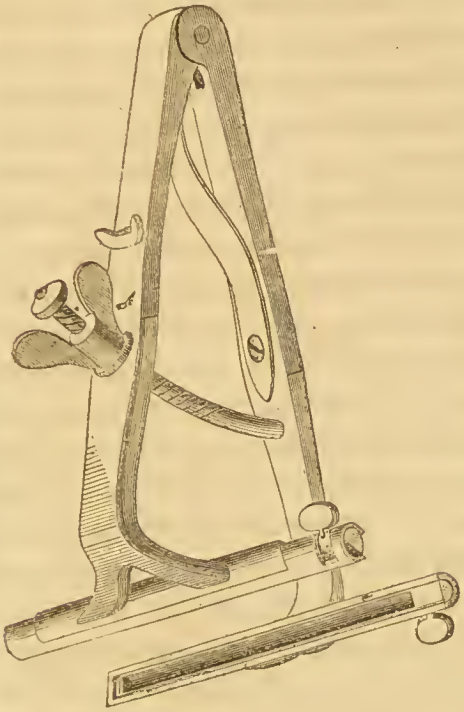
(1) La composition du caustique Filhos est la suivante :

Potasse caustique à la chaux.....	2 parties.
Chaux vive.....	1 partie.

On fond ce mélange dans un creuset et on le coule, soit dans une lingotière, soit dans des tubes en plomb, en zinc ou en argent très-minces, comme le pratique M. Robiquet. On taille l'enveloppe métallique de manière à mettre une certaine portion du caustique à découvert, quand on veut s'en servir pour la cautérisation directe et en masse des tumeurs hémorrhoïdales, de toute autre excroissance, ou du col de l'utérus. Ce même caustique, lorsqu'il est en fusion, peut être coulé en plaques minces en le versant rapidement sur une table de marbre, et, dans cet état, je m'en sers souvent pour faire des cautérisations linéaires.

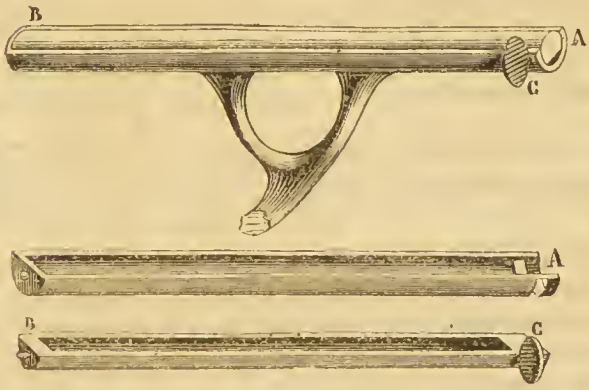
Quand on veut avoir du caustique en poudre, on broie ces lames, ou des morceaux de caustique fondu de toute autre forme, dans un mortier de marbre, et on le renferme dans un flacon bien bouché à l'émeri. Au moment de l'opération, on mélange dans une soucoupe une portion de cette

en versant dans une soucoupe une quantité suffisante de caustique Filhos pulvérisé, puis en y ajoutant quelques gouttes d'alcool ou d'eau de Cologne, et l'on triture le mélange avec une spatule. Lorsque la pâte a la consistance du miel ordinaire, on la place dans les cuvettes, et on la recouvre avec les lames protectrices. Pour les remplir de caustique solide, on y coule ce dernier lorsqu'il est en fusion.



(Fig. 2.)

J'ai fait exécuter sur ce modèle des pinces qui n'en diffèrent que très-légèrement, comme on peut le voir par la figure ci-jointe. Cet instrument, auquel j'ai donné le nom de *pince porte-caustique à étau* (ces instruments ont été fabriqués dans les ateliers de M. Charrière), construit tout à la fois sur le modèle de la pince de mon père, et d'un petit étau à main, en diffère en ce que les cuvettes B mobiles sur leur axe, placées dans d'autres cuvettes A soudées aux branches de la pince, peuvent être retirées, et que l'on peut y couler



(Fig. 3.)

---

poudre avec un peu d'alcool, de manière à faire une pâte assez consistante, que l'on place dans les cuvettes de la pince.

Les proportions de ce caustique sont différentes de celles de la poudre de Vienne, qui est composée de

facilement du caustique Filhos en fusion; de plus, la résistance de ses branches permet de comprimer la tumeur comme avec un étau, et d'en produire la mortification par écrasement. Cette pince agit donc tout à la fois par cautérisation et par écrasement combinés, et permet d'opérer plus promptement, puisque chacune de ces deux actions isolées suffit, mais avec plus de temps, pour arriver à la mortification de la tumeur. Quand on veut se servir de ces pinces, on retire les cuvettes B, et on y coule du caustique Filhos en fusion, de manière à affleurer les bords sans les dépasser; s'il en était autrement, on le frotterait avec un linge ou un peu de pierre ponce, jusqu'à ce que l'on y fût parvenu; alors on enferme les deux petites cuvettes dans un flacon bouché à l'émeri et rempli de chaux pulvérisée, afin de préserver le caustique du contact de l'air et de l'humidité. Au moment de l'opération, on les essuie bien, on les replace dans les pinces, et on leur imprime un mouvement de rotation, qui met le caustique à couvert, jusqu'au moment où il doit agir sur les tissus. Pour faire la cautérisation dans ce cas particulier, nous donnons la préférence aux pinces en T, parce qu'ayant leurs cuvettes parallèles, elles exercent sur les tissu une pression égale dans tous les sens; mais on peut faire cette opération avec les différentes pinces qui ont été imaginées pour la cautérisation des hémorrhoïdes; on peut même, plus facilement que dans les autres cas, cautériser les tumeurs avec un cône de caustique Filhos, comme nous le décrirons plus loin.

Potasse caustique à la chaux.	5 parties.
Chaux vive.....	6 parties.

Comme on le voit, dans le caustique Filhos, la potasse est en excès d'un tiers, tandis que dans le caustique de Vienne, c'est la chaux qui est en excès d'un sixième.

M. Filhos a observé que l'excès de chaux, dans le caustique de Vienne, rendait la fusion ignée du mélange plus difficile, donnait au composé nouveau un peu trop de consistance pour être coulé avec facilité dans des tubes métalliques, et avait, comme résultat pratique, le grave inconvénient de diminuer la promptitude d'action du caustique; une moindre quantité de chaux vive laisserait au mélange solidifié une partie de sa déliquescence. Trois minutes suffisent pour faire avec ce caustique l'escarre nécessaire à l'établissement d'un cautère. Pour la cautérisation du col de l'utérus, il a tous les avantages du fer rouge, sans en avoir les inconvénients; car on peut avoir des bâtons de caustique assez minces pour pouvoir être introduits facilement dans l'intérieur d'un col ulcéré, que l'on juge nécessaire de cautériser.

Lorsque nous avons apprécié l'étendue de l'affection, et que nous connaissons les antécédents du malade, nous examinons s'il n'existe pas quelque contre-indication à l'opération; et quand nous avons du doute à cet égard, nous prenons ordinairement l'avis de médecins dont le nom fait autorité dans la science et dans la pratique.

Souvent les hémorrhoïdes internes se compliquent d'hémorrhoïdes externes correspondantes, ou mieux de bourrelets, ce qui forme deux rangées de tumeurs superposées. L'expérience nous a appris qu'il n'est pas nécessaire de détruire les bourrelets externes; ils se flétrissent quand on a détruit par le caustique les hémorrhoïdes internes.

L'opération étant décidée, nous préparons ordinairement le malade plusieurs jours à l'avance par des dépuratifs, des bains, un régime doux, une saignée même si nous le jugeons nécessaire, et la veille nous prescrivons un purgatif avec l'huile de ricin (1), préparée à froid, afin de débarrasser l'intestin et d'éviter les garderobes pendant deux ou trois jours au moins.

Les objets nécessaires à l'opération sont : une ou deux pinces porte-caustique; du caustique Filhos pulvérisé; de l'alcool ou de l'eau de Cologne; une alèze; une toile cirée; un siphon à irrigation continue, une seringue ou un clysopompe; deux grands vases, l'un pour contenir l'eau froide destinée à l'irrigation que l'on pratiquera pendant l'opération, l'autre pour recevoir le liquide quand il aura passé sur l'anus.

Avant l'opération, nous faisons disposer le lit sur lequel le malade sera opéré. L'alèze est placée en travers, à l'endroit où le bassin doit reposer, et cette alèze est recouverte d'une toile cirée qui descend jusque dans le vase, placé sous le bord du lit, pour recevoir l'eau projetée pendant l'opération; et afin que l'écoulement s'en fasse aisément, on réunit avec une épingle les deux angles inférieurs de la toile cirée, de manière à en former une espèce d'entonnoir, qui y conduise le liquide directement.

Le malade ayant pris un lavement pendant ces préparatifs, le rend au moment même de l'opération, dans un vase placé auprès du lit,

---

(1) M. Gobley, pharmacien, a confectionné, sur mes indications, des capsules semblables à celles qui contiennent l'éther du docteur Clartan, et dans lesquelles on renferme l'huile de ricin; de cette manière ce médicament est pris sans difficulté.

puis il se couche en continuant les efforts d'expulsion, qui alors sont indispensables pour permettre au chirurgien de bien placer les pinces.

La position du malade couché comme pour l'opération de la fistule à l'anus, est celle que nous préférons. Sans doute, étant à genoux, ou placé comme pour l'opération de la taille, il serait peut-être plus favorablement pour continuer à faire des efforts; mais malgré l'avantage que l'opérateur pourrait trouver à faire prendre l'une ou l'autre de ces positions, nous y avons renoncé, à cause de la fatigue que les malades éprouvent, fatigue qui, une fois, nous a paru avoir occasionné une syncope.

Nous ne soumettons nos malades à l'influence des agents anesthésiques que lorsqu'ils le réclament impérieusement; sachant, par expérience, que l'opération n'est pas assez douloureuse pour en nécessiter l'emploi, car sous l'influence de la compression très-forte que l'on exerce et des douches d'eau froide, la douleur est facilement supportée. Le malade ressent pendant l'opération un pincement qui masque en grande partie la douleur de la cautérisation ; aussi ne se plaint-il de cette dernière qu'au moment où l'on retire l'instrument. Cette cuisson, du reste, diminue assez promptement sous l'influence des moyens que nous employons immédiatement après l'opération. Deux aides, placés sur les côtés, sont chargés d'écarter les parties voisines ; un troisième doit projeter sur la région anale un jet continu d'eau froide. On pourrait à la rigueur n'employer qu'un seul aide, ou même une personne étrangère, puisque son office se borne à faire manœuvrer le piston de l'instrument, car l'opérateur peut diriger le courant de liquide de la main gauche, tout en tenant la pince porte-caustique de la main droite; mais il est beaucoup plus commode d'être assisté par plusieurs personnes.

Le malade placé sur son lit comme nous l'avons indiqué, et continuant les efforts de défécation qu'il a faits en rendant son lavement, les aides écartent soigneusement les parties voisines. L'opérateur, tenant de la main droite la pince porte-caustique dont les cuvettes sont recouvertes, de manière à pouvoir toucher les tissus sans causer la moindre sensation pénible, saisit doucement la tumeur, sans la comprimer, et engage le malade à faire des efforts encore plus énergiques, s'il est possible, afin de lui permettre de glisser l'instrument à la hauteur qu'il juge convenable. Ce temps de l'opération, très-important dans tous les cas, l'est surtout dans celui-ci. Quand la pince est bien placée, il serre l'écrou suffisamment pour que la tumeur ne lui échappe pas,

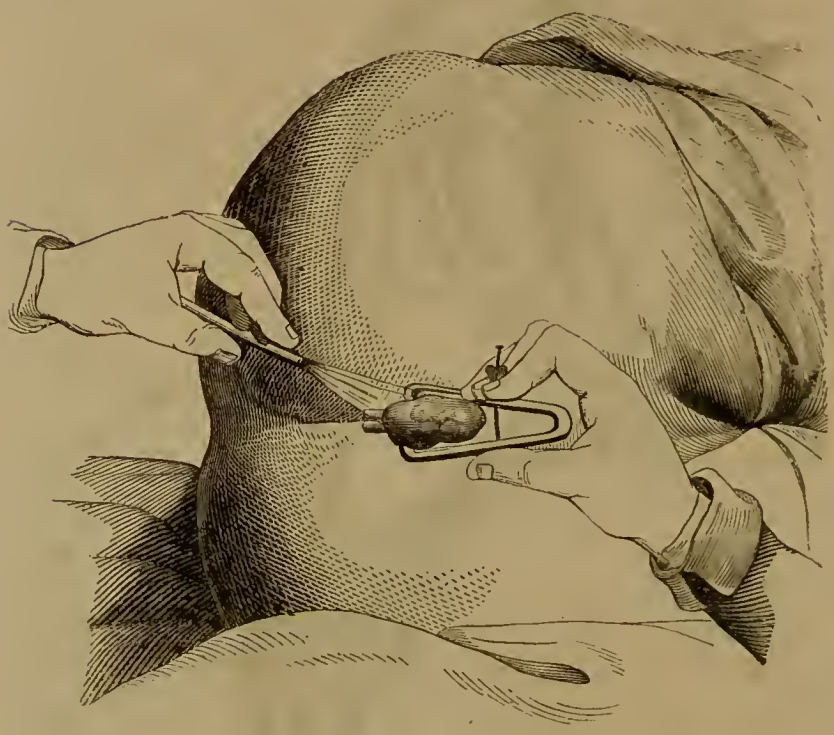
mais de manière à pouvoir retourner les cuvettes ou les lames protectrices avec facilité. Lorsque le caustique se trouve en rapport avec les

(Fig. 4.)

Cette figure représente une tumeur volumineuse, saisie avec mes pinces à étau et le caustique agissant. Pour le dessin de l'état pathologique, voir la fig. nº 8.

tissus, on serre l'instrument autant que possible, et graduellement, afin

de porter la compression à son maximum. En agissant ainsi, on abrége la durée de l'opération et l'on diminue la douleur, le malade ne se plaignant le plus souvent que de la pression. Immédiatement on commence la douche d'eau froide, et on la continue pendant toute la durée de l'opération, qui varie de 2 à 4 minutes. Avec de fortes pinces et du caustique coulé, 2 minutes sont plus que le temps nécessaire à la cautérisation. Ce temps, on le conçoit facilement, varie suivant le volume des tumeurs que l'on veut détruire.



(Fig. 5.)

Cette figure représente l'opérateur tenant de la main droite la pince placée sur la tumeur, et dirigeant l'irrigation d'eau froide de la main gauche.

Alors on retire l'instrument en le desserrant graduellement, et en ayant le soin de recouvrir les cuvettes pour ne pas toucher les tissus voisins avec le caustique. Les aides doivent maintenir les parties écartées, et on engage de nouveau le malade à faire des efforts d'expulsion, afin que les tissus cautérisés, et sur lesquels il reste encore un peu de caustique dont l'action n'est pas éteinte, ne cautérisent pas ceux que l'on doit ménager.

L'opération terminée, on a soin de continuer les irrigations d'eau froide sur l'anus et à l'intérieur, afin de neutraliser les dernières parcelles de caustique qui n'auraient pas agi. Nous avons souvent étendu avec avantage de l'huile d'olive ou de l'eau vinaigrée sur les parties cautérisées.

Si l'on ne possédait pas une pince porte-caustique, on pourrait faire l'opération de la manière suivante : le malade étant placé comme nous l'avons indiqué, et les préparatifs étant les mêmes; on saisirait la tumeur que l'on veut détruire, aussi haut que possible, avec une pince à pansement ou à dissection ordinaire, et on la cautériserait directement, en plaçant au centre un bâton de caustique Filhos taillé en cône, auquel on imprime un mouvement de rotation pour le faire pénétrer dans l'hémorrhoïde, de manière à la détruire centralement et latéralement. Il serait nécessaire, pendant l'opération, de protéger les parties voisines avec des spatules, ou des couteaux à papier, et ensuite de bien laver avec de l'eau légèrement acidulée la tumeur cautérisée, afin de neutraliser tout le caustique non combiné avec les tissus. Les soins consécutifs seraient identiquement les mêmes que ceux indiqués dans notre procédé ordinaire.

Immédiatement après l'opération, le malade se place dans un grand bain, et quand les tumeurs ont baigné pendant quelques instants dans l'eau, on les fait rentrer. Il y reste une heure et quelquefois plus, et en éprouve toujours un grand soulagement ; car c'est alors qu'il ressent l'action du caustique, masquée par la compression pendant l'opération.

Au sortir du bain, on applique sur la région anale des cataplasmes de farine de graine de lin renfermée dans un sac de gaze ordinaire, ou l'on y fait des irrigations d'eau tiède, si la cuisson se fait encore sentir. Les douleurs que le malade éprouve après l'opération sont très-variables ; j'en ai vu qui ressentaient une assez vive cuisson pendant vingt-quatre heures ; mais, chez le plus grand nombre, après quelques heures, la sensation douloureuse est légère, si l'on a pris les précautions que nous avons indiquées plus haut. Quelques-uns de nos malades ne se couchent pas, même le jour de l'opération ; en général, ils restent assis ou étendus sur un canapé, car la marche leur occasionne des douleurs, et ils ne peuvent sortir qu'au bout de quelques jours ; ceux qui sont âgés gardent ordinairement la chambre pendant deux semaines.

Nous ne permettons à nos malades que peu de nourriture après

l'opération, et nous les engageons à la composer d'aliments facilement assimilables, afin d'éviter les garderobes, qui occasionnent toujours d'assez vives douleurs. Lorsqu'ils éprouvent le besoin d'aller à la selle, nous leur conseillons d'injecter dans le rectum deux onces de saindoux fondu au bain-marie; c'est un moyen utile pour faciliter le passage des matières fécales et diminuer la cuisson, qu'occasionne la garderobe. Aussitôt après la selle, le malade doit se placer dans un bain de siége tiède. Quelquefois nous donnons, pendant la durée de ce traitement, un léger purgatif afin de faire cesser la constipation lorsque l'escarre n'est pas encore détachée ; tandis qu'il est utile, au contraire, que le malade n'aille pas à la selle au moment où la tumeur cautérisée se sépare, afin d'éviter l'écoulement de sang qui pourrait se faire à ce moment. L'examen des parties permet d'entrevoir l'hémorrhoïde cautérisée, et de s'assurer si le travail d'élimination se fait plus ou moins vite ; du reste, l'expérience nous a appris qu'en général plus les malades sont âgés et débilités, et plus ce travail est lent. La chute des escarres demande un temps très-variable, ordinairement de cinq à huit jours ; j'en ai vu se détacher au bout de 72 heures, tandis que, chez d'autres malades, elles étaient encore adhérentes quatorze jours après l'opération. Pour que les suites de l'opération soient aussi simples que nous l'avons indiqué, le malade doit prendre tous les jours plusieurs bains de siége à une température douce, plutôt fraîche que chaude, avoir constamment sur la région anale des cataplasmes ou un pansement à l'eau, et prendre une nourriture très-légère. Lorsque la tumeur a disparu, on continue encore quelques jours le même traitement, mais on augmente graduellement l'alimentation ; on peut alors sans inconvénient juger du résultat de l'opération, et décider s'il est nécessaire de cautériser d'autres hémorrhoïdes.

Tels sont le manuel opératoire et le traitement que nous employons dans l'affection dont il s'agit ; les observations suivantes permettront d'en juger la valeur pratique.

Obs. I. *Hémorrhoïdes internes avec procidence de la muqueuse du rectum. — Cautérisation circulaire de la base de la tumeur la plus volumineuse, avec une pince porte-caustique en T à lames préservatrices. — Guérison.* — M. F..., âgé de soixante-huit ans, négociant, d'un tempérament nerveux, très-impressionnable, ayant toujours été sobre, a eu souvent des douleurs rhumatismales ; les garderobes ont toujours été très-difficiles, et la constipation durait quatre ou cinq jours ; son père et sa mère ne paraissent pas avoir été atteints d'hémorrhoïdes. A l'âge de vingt-six ans, à la suite

d'un long voyage et d'une constipation prolongée, M. F... commença à souffrir de ses hémorrhoïdes, et rendit du sang par l'anus au moment d'une garde-robe qui fut très-douloureuse. Jusqu'à l'âge de quarante ans, M. F... continua à voyager, ce qui contribua à entretenir et à augmenter la constipation, ainsi que son affection. Malgré l'application de sangsues à l'anus, et les autres moyens conseillés ordinairement en pareil cas, il s'aperçut que tous les deux mois il survenait une espèce de crise hémorrhoïdale très-douloureuse, suivie d'un écoulement de sang qui amenait du soulagement. Il y a dix ans, les tumeurs hémorrhoïdales ont commencé à sortir de l'anus, à la suite de la marche et des efforts de défécation, et alors elles ont causé une gêne et des douleurs toujours croissantes, qui ont engagé notre honorable confrère, M. le docteur Nacquart, à nous faire appeler le 11 décembre 1846. Un lavement ayant été pris et rendu immédiatement, nous avons constaté, en présence de notre confrère, qu'il existait plusieurs hémorrhoïdes internes, avec procidence de la muqueuse rectale. L'une d'elles, beaucoup plus grosse que les autres, avait le volume d'une noix allongée. Il fut convenu que l'on commencerait par détruire cette dernière, et que plus tard on jugerait s'il était nécessaire d'en cautériser d'autres. Après une préparation de quelques jours par des bains, un purgatif, le repos, etc., mon père procéda à l'opération le 14 décembre 1846, en présence de M. Nacquart et assisté par M. le docteur Levaillant. M. F... ayant rendu un lavement, qui fut pris pendant les préparatifs de l'opération, se coucha sur son lit, dans la position habituelle, en continuant à faire des efforts de défécation. Mon père saisit la base de la tumeur hémorrhoïdale la plus volumineuse, avec sa pince porte-caustique en T, à lames protectrices, et quand il jugea qu'elle était convenablement placée, il mit le caustique à découvert et serra l'écrou de l'instrument. Pendant l'opération, qui dura deux minutes et demie, je fis une irrigation continue d'eau froide sur la tumeur. L'instrument retiré, on enduisit la tumeur avec du cérat, on la fit rentrer dans le rectum, et le malade se plaça dans un grand bain.

Le soir, M. F... n'avait pas de fièvre, l'hémorrhoïde cautérisée était noire et mortifiée ; il existait un peu de gonflement autour de l'anus.

Le 15, nuit assez agitée, céphalalgie, un peu de fièvre, mais douleurs anales très-légères ; bourrelets extérieurs assez volumineux.

Le 20, état général très-satisfaisant ; les bourrelets extérieurs sont moins volumineux.

Le 21, les lambeaux de l'hémorrhoïde cautérisée sont tombés, les bourrelets continuent à diminuer de volume. Comme avec les lavements M. F... n'a rendu qu'une très-petite quantité de matières, nous lui conseillons deux verres d'eau de Sedlitz à prendre le lendemain dans la matinée.

Le 25, nous examinons M. F... en présence de MM. Nacquart et Levaillant, et malgré les efforts auxquels nous l'engageons à se livrer, nous ne retrouvons à la place de l'hémorrhoïde cautérisée qu'une petite surface granulée, suppurante ; les bourrelets extérieurs sont très-aplatis. Le 4 janvier, M. F. .

nous dit qu'il ne s'échappe plus rien de l'anus à la suite des efforts de défécation. Il s'assied et marche longtemps sans éprouver de douleur, les bourrelets extérieurs ont presque disparu.

Nous avons revu M. F... le 8 mars 1852; depuis l'opération, il a joui d'une santé qu'il n'avait pas auparavant, et nous avons pu constater que le résultat de la cautérisation s'était maintenu tel que nous venons de l'indiquer.

Obs. II. *Hémorrhoïdes internes avec prolapsus de la muqueuse du rectum. — Cautérisation circulaire de leur base avec une pince porte-caustique. — Guérison.* — M. L..., âgé de quarante-six ans, garçon de magasin, d'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle, mais ayant toujours été sujet à la constipation, commença à s'apercevoir, il y a quatorze ans, qu'il avait des hémorrhoïdes; il éprouvait alors de fréquentes douleurs à l'anus et rendait souvent du sang en allant à la garderobe. Plus tard, les hémorrhoïdes augmentèrent beaucoup de volume; elles sortaient pendant les garderobes et elles entraînaient la muqueuse du rectum; aussi M. L... avait-il le soin d'aller à la selle le soir, parce que, pendant la nuit, elles rentraient assez facilement, tandis qu'il avait beaucoup de difficulté et ne pouvait pas quelquefois les faire rentrer dans la journée; alors, le frottement de la chemise était très-douloureux, et souvent il lui arrivait de ne pouvoir s'asseoir qu'avec beaucoup de difficulté.

L'appétit était devenu irrégulier, les forces avaient diminué, et la constitution primitivement très-forte de M. L..., s'étant beaucoup altérée, ne lui aurait bientôt plus permis de se livrer aux occupations pénibles de sa profession, si on ne l'eût débarrassé de la cause de ses souffrances.

Le 15 février 1848, M. L... vint consulter mon père, qui constata la présence de tumeurs hémorrhoïdales internes volumineuses, sortant au moindre effort, entraînant avec elles la muqueuse du rectum et simulant un prolapsus du rectum.

Le 1er mars, le malade ayant été préparé à l'opération quelques jours auparavant par des bains et une purgation, mon père, après s'être assuré qu'il existait réellement un bourrelet hémorrhoïdal, fit la cautérisation circulaire de la moitié gauche, en le circonscrivant à sa base avec une pince porte-caustique en T, à lames protectrices, garnie de caustique Filhos, et placée aussi haut que possible. Pendant la cautérisation, qui dura environ trois minutes, des irrigations d'eau fraîche furent faites sur les pinces et sur les tumeurs. Le malade fut engagé à prendre de fréquents bains de siége, et peu de nourriture solide, afin d'éviter les garderobes. Après l'opération, M. L... souffrit peu, et l'hémorrhoïde cautérisée se détacha le quatrième jour.

Le 15 mars 1848, M. L..., ayant été examiné par MM. Lallemand (de Montpellier), Beauvieux, Remondet et Chaussat, nos confrères constatèrent qu'une moitié du bourrelet hémorrhoïdal seul restait. Mon père saisit

alors avec sa pince en T, garnie de caustique, la portion restante des tumeurs, et la laissa en place pendant trois minutes. Durant l'opération, des irrigations d'eau fraîche furent faites sur la région anale.

Les suites de cette seconde opération furent aussi simples que celles de la première, et, le 4 avril, mon père et M. le docteur Mandl constatent que, dans les efforts d'expulsion, la muqueuse du rectum ne sort plus au dehors. La cicatrice linéaire des hémorrhoïdes cautérisées est placée à un demi-centimètre environ au-dessus de l'orifice anal.

Le 5 mars 1849, nous avons revu M. L..., dont la guérison était complète; il ne souffrait plus en allant à la selle, il ne rendait plus de sang et la constipation avait cessé. On ne voyait au dehors aucune trace des bourrelets hémorrhoïdaux et de la muqueuse du rectum.

Le malade dont l'observation précède offrait un exemple assez remarquable de la difficulté qui existe quelquefois d'établir d'une manière précise le diagnostic de l'affection. En effet, au premier examen que nous avons fait de la région anale, il nous sembla que M. L... avait une procidence simple de la muqueuse du rectum, et sans les pertes de sang abondantes qu'il avait eues, jointes à ses autres antécédents, nous eussions pensé que telle était sa maladie. Mais à un second examen, fait après l'administration d'un purgatif, l'élément vasculaire devint beaucoup plus apparent; il n'y eut plus de doute pour nous, il existait des tumeurs hémorrhoïdales avec procidence de la muqueuse du rectum. On voit dès lors combien il est utile d'examiner les malades après l'administration d'un purgatif, afin de pouvoir établir d'une manière précise le diagnostic de l'affection. Quant au traitement chirurgical, il me paraît devoir être le même dans les deux cas, comme je le démontrerai à la fin de ce travail.

Obs. III. *Hémorrhoïdes internes avec procidence de la muqueuse rectale voisine.—Cautérisation circulaire de la base de la plus volumineuse.—Guérison.*— M. M..., employé au ministère de la guerre, âgé de cinquante-quatre ans, d'une forte constitution, ayant conservé son père et sa mère jusqu'à un âge avancé, et n'ayant pas d'hémorrhoïdaires dans sa famille, a joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans; à cette époque, il eut une affection syphilitique pourlaquelle il suivit un traitement complet. A dix-neuf ans, étant en garnison sur les frontières d'Espagne, il fut atteint de fièvres intermittentes tierces, qui durèrent dix-huit mois ; depuis lors jusqu'à quarante ans, il a joui d'une bonne santé. A cet âge il quitta le service militaire actif, pour entrer dans les bureaux du ministère de la guerre. Ce changement de vie ne lui fut pas favorable, car en 1843 il commença à éprouver du malaise général, de la céphalalgie, de la gêne dans la poitrine ; il perdit l'appétit et les digestions devinrent difficiles; il eut de fortes dou-

leurs à l'anus, dans le bas-ventre, et quelquefois dans les organes génitaux ; en urinant il ressentait de temps en temps de fortes cuissons dans l'urètre. Ses garderobes devinrent difficiles, douloureuses, et pour calmer ses souffrances, il prenait fréquemment de grands bains et des lavements.

En 1848, les hémorrhoïdes, qui jusqu'alors n'avaient pas paru à l'extérieur, commencèrent à sortir ; il perdit du sang à des intervalles assez éloignés, ce qui le soulagea un peu.

(Fig. 6)

En 1849, les digestions devinrent meilleures, mais il perdait du sang tous les jours, et en outre il était obligé de faire rentrer le fondement chaque fois qu'il allait à la selle.

En 1850, l'affection augmentant, il ne pouvait faire une course, ou se promener, sans avoir l'inconvénient de sentir ses hémorrhoïdes, sortir et d'en éprouver une vive cuisson; de plus, le frottement des tumeurs les unes contre les autres en détermina l'ulcération, et son linge fut taché par une matière muco-purulente. A chaque instant il était obligé de faire rentrer ses hémorrhoïdes, qui ressortaient bientôt. Au mois de janvier 1851, M. M... vint nous consulter avec M. le docteur Laurand. Un simple examen permit de constater une grosse tumeur hémorrhoïdale, et à côté une autre plus petite; l'épithélium était enlevé dans une certaine étendue au point de contact des tumeurs ; il y avait de plus de la procidence de la muqueuse rectale, surtout à la base de la plus volumineuse. Il fut convenu que l'on cautériserait cette dernière.

Le 1er février 1851, en présence de notre confrère, le malade étant couché sur son lit dans la position ordinaire, et continuant à faire des efforts expulsifs, mon père engagea l'hémorrhoïde entre les cuvettes de sa pince porte-caustique en T, et quand il l'eut bien saisie avec la portion de muqueuse prolapsée, il serra l'instrument, et mit à découvert les cuvettes chargées de caustique Filhos. L'application des pinces dura trois minutes, et pendant tout ce temps des irrigations d'eau froide furent faites sur la région anale. La pince retirée, les parties cautérisées furent bien lavées et huilées. M. M... se plaça alors dans un bain de siége tiède où il resta plusieurs heures, n'éprouvant que de la cuisson, qui diminua peu à peu. Lorsque le malade sortait de son bain de siége on lui appliquait des cataplasmes presque froids sur l'anus ; pour toute nourriture il prit du bouillon gras.

Le 10 février l'hémorrhoïde, qui était noirâtre et flétrie, se détacha.

Le 13, je conseillai au malade d'augmenter graduellement son alimentation.

Le 14, il eut une selle pour la première fois.

A dater de cette époque, il reprit peu à peu son genre de vie habituel, et le seizième jour il retourna à son bureau. La cicatrisation se faisant lentement, il lit soir et matin, sur l'anus, des onctions avec la pommade au ratanhia, et bientôt il fut complétement guéri.

Le 13 avril suivant, désirant faire dessiner la cicatrice succédant à la chute de l'hémorrhoïde cautérisée, je lis faire au malade tous ses efforts afin de la mettre le plus possible en évidence; mais elle était filiforme et linéaire, et si difficile à bien voir, la muqueuse de ce côté ne sortant plus, que je dus y renoncer. La plus petite hémorrhoïde, qui auparavant se voyait au dehors, paraissait à peine. Les selles avaient lieu tous les jours sans douleurs, et M. M... n'éprouvait plus d'incommodité d'aucun genre.

Il y a un mois environ, j'ai revu M. M..., et j'ai constaté que le résultat de la cautérisation s'était maintenu tel que je viens de l'indiquer. Il y a eu depuis lors une amélioration notable de la santé générale ; mais le malade éprouve quelquefois de la tension vers l'extrémité du rectum, ce qu'il attribue à sa vie sédentaire ; aussi lui ai-je recommandé de faire le plus d'exercice possible, et d'éviter soigneusement la constipation, qui occasionnerait très-probablement le développement des petites tumeurs qui existent encore.

Obs. IV. *Hémorrhoïdes très-volumineuses avec procidence de la muqueuse du rectum. — Cautérisation circulaire de leur base avec le caustique calcio-potassique. — Guérison.* — Le prince X..., de Valachie, âgé de cinquante-deux ans, opéré d'hémorrhoïdes internes par mon père, en 1836, à l'aide de la ligature, vint nous consulter de nouveau au mois de mai 1848 pour la même affection. Depuis sa première opération, de nouvelles hémorrhoïdes s'étaient développées, et le gênaient beaucoup. Le malade s'étant placé sur une chaise percée, et ayant fait quelques efforts d'expulsion, nous constatons la présence de deux grosses tumeurs hémorrhoïdales occupant toute l'ouverture de l'orifice anal, avec une procidence marquée de la muqueuse du rectum, surtout lorsque le malade fait des efforts. L'une de ces hémorrhoïdes est à droite, l'autre est à gauche de l'anus ; il existe de nombreux vaisseaux hémorrhoïdaux.

Le 6 mai 1848, en présence de MM. Koutsoskis et Picolo, mon père saisit la tumeur de droite avec sa pince porte-caustique en T à lames protectrices, de manière à atteindre non-seulement la base de la tumeur, mais encore la portion de la muqueuse prolapsée ; lorsque l'instrument est bien placé, et les tissus suffisamment comprimés, il met les cuvettes à découvert, en imprimant un mouvement de rotation aux lames protectrices, et serre de nouveau l'écrou, de manière à comprimer fortement la tumeur. Pendant

les trois minutes que dure l'opération, je dirige sur l'anus un courant d'eau

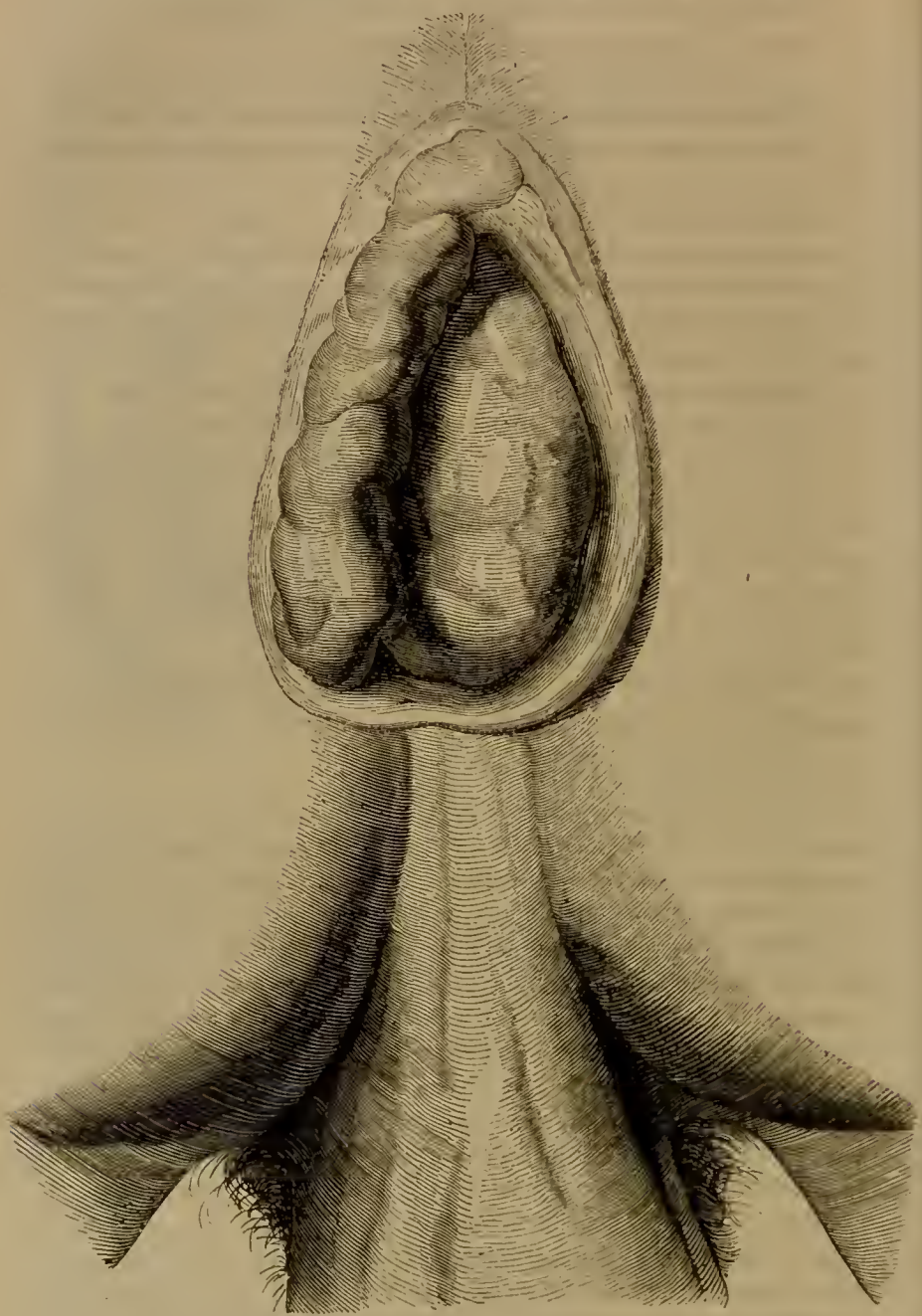


Fig. 7.)

Cette planche représente l'anus au moment de la seconde opération. L'hémorrhoïde de droite qui a été cautérisée avait le volume de celle qui reste. Il existait une symétrie assez complète entre la production pathologique de droite et celle de gauche. On peut par conséquent se faire une idée assez exacte de l'état primitif de l'affection, et juger d'une manière précise le résultat de la première opération.

très-froide. Le prince X. . ne se plaint point de la cautérisation, et se place immédiatement après dans un grand bain. Les suites de cette opération sont pour ainsi dire nulles. Bains de siége fréquents, cataplasmes frais sur la région anale, et nourriture composée presque exclusivement de bouillon pendant les premiers jours. L'escarre se détache, et la cicatrice se fait assez promptement pour que le 23 il soit assez difficile de la voir, par suite de la rétraction qu'ont subie les tissus du côté droit de l'anus.

L'état pathologique de la région anale m'ayant paru assez remarquable, je demandai à notre malade la permission de faire dessiner d'après nature la tumeur qui restait. (Voir la fig. 7.)

Le 26, vingt jours après la première opération, en présence de MM. Koutsoskis, Pelisson et Bion, mon père pratique la cautérisation circulaire du pédicule de la tumeur hémorrhoïdale gauche, en employant le procédé que j'ai décrit pour la première opération. M. X... n'éprouve qu'une douleur supportable, et le lendemain il se trouve si bien, qu'en lui rendant visite, je le rencontre dans son salon, assis sur un canapé.

Le 29, le prince X... ayant été à la garderobe, nous examinons l'anus et nous n'y découvrons plus ni tumeurs hémorrhoïdales, ni procidence de la muqueuse rectale. Peu de temps après, il quitte Paris pour se rendre en Valachie, complétement guéri.

Au mois d'août dernier, nous avons reçu les nouvelles les plus satisfaisantes de notre malade ; sa santé générale s'est beaucoup améliorée, et il fait actuellement à pied jusqu'à trois lieues par jour. Cet exercice, qui lui était presque complétement interdit lorsqu'il avait ses tumeurs hémorrhoïdales, contribue beaucoup à l'entretien de sa santé, et nous fait espérer qu'il ne verra pas de nouvelles tumeurs se développer, quoique cette affection soit très-commune dans le pays qu'il habite.

Obs. V. *Hémorrhoïdes internes volumineuses avec procidence de la muqueuse rectale. Cautérisation circulaire de la plus volumineuse avec ma pince porte-caustique en T à cuvettes mobiles sur leur axe. Guérison.* — Mme S..., âgée de quarante-huit ans, vint me consulter à la fin du mois de janvier 1851, pour une affection de l'anus qu'elle supposait être une fistule, parce que son linge était constamment taché par du pus. En examinant avec soin la région malade, je constatai la présence de deux tumeurs hémorrhoïdales internes, ulcérées, volumineuses, avec procidence de la muqueuse rectale voisine, et quelques petites tumeurs variqueuses au bord de l'anus ; il n'existait pas de fistule. La matière purulente qui en avait imposé à la malade sur le genre de son affection provenait des surfaces de contact des hémorrhoïdes, qui étaient ulcérées superficiellement. En questionnant Mme S... sur les antécédents de sa maladie, j'appris que, quoique d'une constitution délicate, elle avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'époque où ses hémorrhoïdes avaient pris un peu de développement. Mère de quatre en-

fants, elle avait eu des hémorrhoïdes passagères après chacun de ses accouchements, mais alors l'affection disparaissait promptement, pour ne plus reparaître qu'à l'accouchement suivant.

Chaque fois que ses hémorrhoïdes parurent dans ces circonstances, elles fluèrent beaucoup. En 1848, les hémorrhoïdes, dont elle n'avait pa2 souffert depuis plusieurs années, se montrèrent à la suite de vives inquiétudes, et malgré tous lès moyens conseillés en pareil cas, elles ne disparurent pas ; peu à peu même elles augmentèrent de volume. En 1849, elles commencèrent à sortir après chaque garderobe, et furent toujours accompagnées d'écoulement sanguin.

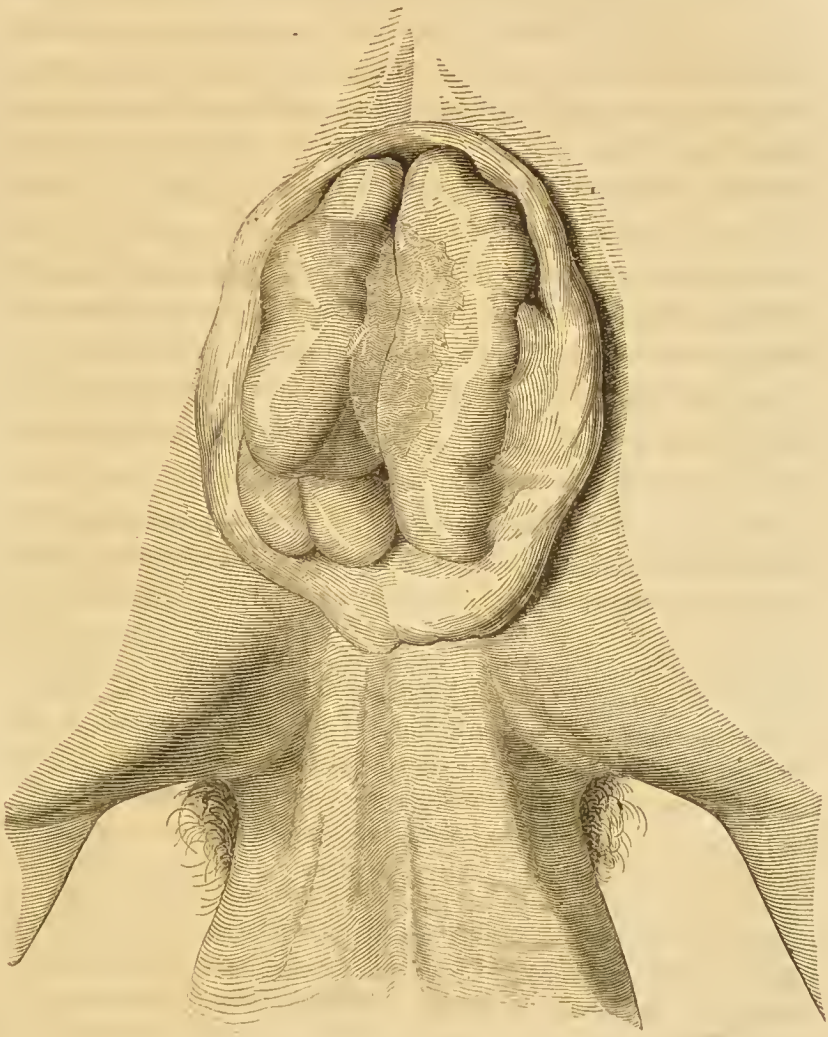
En 1850 l'affection fit de nouveaux progrès, les tumeurs devinrent alors plus douloureuses, et beaucoup plus difficiles à faire rentrer. Dans les six derniers mois de cette année, la malade ne parvenait plus à les réduire, avec beaucoup de peine et de douleur, que deux ou trois heures après chaque garderobe. Les digestions furent plus pénibles, elle éprouva de fréquentes coliques, ses forces diminuèrent au point de ne lui permettre que difficilement de s'occuper de son intérieur, et elle ne put bientôt plus digérer qu'un peu de café au lait et du potage très-léger. Elle se décida alors à venir me consulter, et à subir l'opération que je lui proposai.

Le 3 février 1851, en présence de M. le docteur Cruveilhier, chirurgien-major au 62e régiment d'infanterie, je pratiquai la cautérisation circulaire de la plus volumineuse des deux tumeurs (implantée à droite de l'anus) avec une pince en T faite sur le modèle de celles de mon père, mais à cuvettes mobiles sur leur axe, permettant de mettre le caustique à couvert et de ne le faire agir qu'au moment où on le jugerait convenable. L'opération fut faite comme je l'ai décrite précédemment ; la partie cautérisée fut bien abstergée avec de l'eau fraîche, et recouverte d'huile d'olive. La malade se plaça dans un grand bain où elle resta cinq quarts d'heure, et lorsqu'elle en sortit, on lui appliqua d'une manière continue des cataplasmes tièdes sur la région anale. La cuisson assez vive qu'elle avait ressentie après l'opération disparut peu à peu. Les suites furent des plus simples, et le régime semblable à celui que j'ai indiqué dans les obervations précédentes. L'hémorrhoïde cautérisée avait complétement disparu le 10 ; le 12, elle eut une garderobe à l'aide d'un lavement, et rendit un peu de sang. A dater de ce moment, elle reprit peu à peu ses occupations, et put suivre un régime plus convenable qu'avant l'opération.

Le 22 février, je revis Mme S..., avec le confrère qui m'avait fait l'honneur de m'assister dans cette opération, et l'examen de l'anus, après que la malade eut rendu un lavement qu'elle venait de prendre, nous permit de constater que la tumeur cautérisée n'existait plus, et que la muqueuse qui la suivait avant l'opération, ne faisait plus de procidence au dehors ; l'autre tumeur elle-même sortait beaucoup moins.

Depuis cette époque, Mme S... n'a plus perdu de sang, ni de matière purulente ; les digestions sont meilleures ; elle n'a plus de coliques, elle a re-

pris ses occupations et le genre de vie qu'elle menait avant sa maladie ; en un mot, sa santé générale s'est beaucoup améliorée. Elle éprouve néanmoins encore quelquefois des douleurs à l'anus, mais qui ne sont rien en comparaison de ce qu'elle ressentait auparavant. Je l'ai revue le 6 avril dernier : l'hémorrhoïde de gauche sort moins qu'avant l'opération, et n'est plus ulcérée; les petites tumeurs variqueuses du pourtour de l'anus m'ont paru avoir un peu augmenté de volume ; à droite, il semble qu'il n'y ait jamais eu ni tumeur, ni procidence de la muqueuse rectale.



(Fig. 8.)

Pour donner une idée exacte et plus complète encore de l'affection sur laquelle j'ai voulu fixer l'attention de mes confrères, j'ajouterai ce dernier dessin, fait sur nature, de tumeurs hémorrhoïdales avec proci-

dence de la muqueuse rectale, que nous devons opérer prochainement par le procédé que j'ai décrit. Le malade qui porte ces tumeurs les soutient avec un bandage à ressort, garni d'une pelote en gomme élastique. La pression continue de la pelote sur l'anus a produit une dilatation du sphincter, qui permet aux tumeurs de sortir, aussitôt qu'elles ne sont plus soutenues.

J'aurais pu facilement citer un plus grand nombre de faits, mais ceux que j'ai rapportés suffiront, je pense, pour convaincre nos confrères de la simplicité du manuel opératoire, et de l'innocuité de notre procédé. J'ajouterai de plus que MM. Hippolyte Larrey, Martin (Saint-Ange), à Paris ; M. le docteur Mascarel, à Châtellerault ;MM. Maher, J. Roux, Laurencin, professeurs dans les écoles de la marine impériale, ont bien voulu nous communiquer les observations de malades opérés avec succès d'après notre méthode. Enfin, MM. Barthélemy et Jobert (1), qui donnaient autrefois une préférence exclusive au fer rouge, l'ont abandonné actuellement, pour employer le caustique calcio-potassique.

Les détails que j'ai donnés en décrivant notre procédé me paraissant suffisants pour permettre d'en bien comprendre les différents temps et

---

(1) M. le docteur Jobert de Lamballe a fait connaître récemment un nouveau procédé de cautérisation en masse des tumeurs hémorrhoïdales, à l'aide du caustique calcio-potassique. Ce chirurgien saisit les tumeurs avec un double arc en argent, qui forme une espèce de capsule, et il les couvre de caustique de Vienne, qu'il laisse appliqué pendant quelques minutes. Le seul malade sur lequel ce procédé ait été appliqué portait des hémorrhoïdes d'un volume ordinaire, et il a fallu deux applications successives de pâte caustique pour les détruire. Ce mode opératoire ne peut être mis en parallèle avec la cautérisation circulaire de la base des hémorrhoïdes, telle que je l'ai décrite. Par notre procédé, en effet, on n'applique le caustique que sur une surface très-peu étendue, et la pression des pinces, jointe à l'irrigation continue d'eau froide, atténue tellement la douleur de l'opération, que nous n'avons recours aux agents anesthésiques qu'exceptionnellement. De plus, la douleur consécutive à l'opération est beaucoup moindre que dans le procédé de M. Jobert, les surfaces cautérisées ayant peu d'étendue. Le procédé de notre confrère pourrait seulement être comparé à la cautérisation telle que nous la pratiquions autrefois, avec un bâton de caustique Filhos. Ce dernier procédé a l'avantage de ne pas nécessiter un *instrument spécial*, et, de plus, le caustique solidifié agissant plus promptement que la pâte, la durée de l'opération est moins longue, et nous n'avons jamais été obligés de faire deux applications de caustique.

de les mettre facilement en pratique, je m'abstiendrai d'y revenir de nouveau.

Quant aux suites de l'opération et aux conséquences qui peuvent en résulter pour le malade, je crois utile de m'y arrêter, car la règle de conduite que nous suivons est le résultat d'une expérience basée sur les faits nombreux que nous avons observés depuis plus de dix ans.

Les deux ou trois minutes que nous jugeons nécessaires à la cautérisation étant écoulées, on enlève la pince avec soin, pour que le caustique qu'elle contient ne touche pas les parties voisines, et l'on continue l'injection d'eau froide, qui n'a pas subi d'interruption pendant le temps de l'opération. Le jet de liquide doit être dirigé principalement sur les dépressions linéaires formées par l'instrument, et où se trouve le caustique, afin d'enlever les parcelles, qui ne sont pas combinées chimiquement avec les tissus. C'est à ce moment surtout que le malade sent la cautérisation, qui n'est plus masquée par la pression des pinces, et le liquide froid qui coule sur les tissus a outre l'effet signalé plus haut, celui d'agir comme anesthésique local. Quand on a lavé suffisamment les parties pour penser qu'il n'y reste plus de caustique, inutile d'une part, et pouvant de plus agir sur des tissus qui doivent être ménagés, on enduit soigneusement les tumeurs avec de l'huile d'olive, et on les fait rentrer dans le rectum. Le corps gras sert à faciliter la réduction, et protége un peu les tissus, en se combinant chimiquement avec les alcalis, s'il en reste encore.

On fait aussi dans le rectum quelques petites injections d'eau froide, qui calment les douleurs, et ensuite le malade se place dans un bain de siége frais, ou mieux encore dans un grand bain à une température agréable, variable suivant les saisons. Il y reste ordinairement environ une heure, plus ou moins, suivant les sensations qu'il éprouve.

Le plus souvent, au sortir du bain, la douleur, qui a diminué graduellement, est fort légère ; quelquefois cependant, chez certaines personnes très-nerveuses, ou lorsque les tissus n'ont pas été bien complétement débarrassés du caustique, elle est encore assez vive. Alors nous les engageons à se replacer sur leur lit, dans une position à peu près semblable à celle qu'ils avaient pendant l'opération, et on fait sur la région anale une irrigation continue d'eau tiède en hiver, fraîche en été. J'ai connu des malades qui trouvaient plus commode de remplacer les irrigations par des applications continues de charpie trempée dans de

l'eau froide, quelquefois même glacée, et renouvelées très-fréquemment. Ce dernier moyen, efficace sans aucun doute, doit être employé avec un soin tout particulier, afin d'éviter la réaction qui se manifeste lorsqu'on en discontinue, ou qu'on en cesse l'emploi. D'autres malades restent toute la journée dans le bain de siége, en ayant soin de faire réchauffer l'eau de temps en temps. J'ai soigné, avec mon père et M. le docteur Pouget, un hémorrhoïdaire qui, après la cautérisation de deux tumeurs, resta presque constamment dans son bain de siége pendant les huit jours qui suivirent l'opération ; il s'y trouvait, disait-il, très-bien, et il n'en résulta pas le moindre inconvénient.

Le plus ordinairement, deux et trois bains de siége dans la journée, de petites irrigations continues, des cataplasmes sur la région anale dans les moments intermédiaires, constituent tout le traitement local.

On doit agir ainsi presque jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie, surtout si l'on observe le moindre phénomène d'inflammation.

Nous conseillons pour toute nourriture du bouillon de bœuf bien consommé, et nous engageons le malade à garder le lit, pour deux raisons : d'abord parce qu'il supporte mieux la diète, et de plus parce que la constipation s'obtient plus facilement. Ceux qui ne veulent pas se soumettre à ce régime sont obligés de prendre promptement une nourriture plus substantielle ; il en résulte des selles, qui sont d'autant plus douloureuses que l'on se rapproche davantage de la chute de l'escarre.

Souvent il survient une dysurie qui dure quelques heures, et se dissipe d'elle-même, car je n'ai pas souvenir d'avoir eu recours au cathétérisme chez un seul de nos opérés. On voit ordinairement paraître un engorgement, tantôt partiel, tantôt général, du tissu cellulaire du pourtour de l'anus. Les malades s'en plaignent un peu, et croient généralement que ce sont leurs hémorrhoïdes qui sont sorties. Nous n'employons que les moyens locaux que j'ai indiqués, et si les malades sont très-irritables, nous faisons arroser les cataplasmes avec un peu d'huile et de laudanum. La première nuit, nous donnons quelquefois une potion calmante avec le sirop diacode. L'état des malades est généralement si satisfaisant les jours suivants, qu'ils ne reprochent au traitement que la diète et le repos qu'on leur conseille.

Au bout de trois, quatre, six, huit, douze jours, on voit sur les cataplasmes des portions d'escarres, qui indiquent que les tumeurs morti-

fiées sont éliminées ; on en est également averti par l'odeur caractéristique qu'elles répandent. Nous continuons l'alimentation à l'aide du bouillon, tant que le malade ne s'en plaint pas trop ; et, en agissant ainsi, le travail d'élimination et de réparation se fait très-bien, puisque rien ne vient le troubler. Nous cherchons ainsi à éloigner le plus possible la première garderobe, sans cependant trop fatiguer le malade. Lorsqu'il ressent quelques envies d'aller à la selle, ce qui arrive le plus ordinairement au bout de six ou huit jours, nous faisons injecter dans le rectum deux ou trois onces de saindoux fondu au bain-marie, ou un lavement avec de l'eau de guimauve. L'introduction de la canule doit avoir lieu avec le plus grand soin, afin de ne pas irriter ou léser la plaie. Ce soin doit être confié à un aide, ou à une garde intelligente.

Cette première garderobe est toujours un peu douloureuse, et le malade rend quelques gouttes de sang ; chez deux de nos opérés, il s'en est écoulé environ 50 à 80 grammes, sans qu'il y ait eu, du reste, d'autre inconvénient qu'une faiblesse un peu plus grande, à laquelle nous avons opposé une alimentation plus réparatrice. Si le bouillon de bœuf pour toute nourriture ne fatigue pas trop le malade, ce qui a lieu ordinairement, nous l'engageons à le continuer encore quelques jours, en tenant compte de l'époque de la chute des escarres, et d'après l'état supposable de la surface suppurante, dont on aperçoit généralement l'extrémité à l'orifice anal. Il est inutile de faire observer que dès que le malade n'éprouve plus de sensation douloureuse à la région anale, nous supprimons les grands bains, qui, joints à la diète, l'affaibliraient trop. Notre but, en continuant simplement le bouillon, est d'éloigner la seconde garderobe et de la rendre aussi minime que possible. Si cependant cette alimentation ne soutient pas assez les forces, ou s'il survient du dégoût, nous la remplaçons par des œufs frais, par du jus de viande et un peu de pain ou d'échaudé, en augmentant graduellement leur quantité. La seconde garderobe a lieu ordinairement du douzième au quinzième jour, et doit être précédée des précautions que nous avons mentionnées pour la première. A cette époque, notre malade commence à reprendre son genre de vie habituel, un grand nombre sortent, et quelques-uns reprennent alors leurs occupations, en ayant soin néanmoins de prendre de temps en temps un bain de siége, de lotionner l'anus avec de l'eau tiède plusieurs fois par jour, et surtout après avoir été à la selle.

Tels sont les phénomènes que nous avons observés, et les soins que

nous conseillons, après la cautérisation circulaire de la base des tumeurs hémorrhoïdales simples, ou compliquées de la procidence de la muqueuse rectale voisine.

On conçoit dès lors facilement que, non-seulement nous n'avons jamais perdu de malade des suites de l'opération, mais encore qu'ils ne nous ont même jamais donné d'inquiétude. J'ajouterai que nous n'avons jamais vu paraître le moindre symptôme de pyoémie.

Il conviendrait peut-être de comparer, actuellement, cette nouvelle méthode de traitement avec celles généralement usitées, la ligature et l'excision ; mais ce parallèle me ferait sortir des bornes de ce travail : il me suffira de faire remarquer que nous n'avons jamais observé les accidents nerveux et de phlébite, que l'on a reprochés à la ligature. Nous n'avons jamais eu les hémorrhagies et les résorptions purulentes funestes qu'occasionne l'excision. Dans un prochain travail, j'examinerai, comparativement, les autres modes de cautérisation employés dans le traitement de l'affection hémorrhoïdale.

On a remarqué, sans doute, que les cinq observations citées étaient celles d'hémorrhoïdaires ayant déjà passé l'âge adulte ; les autres faits que je connais confirment l'opinion généralement admise sur cette affection, à savoir, qu'elle est plus commune chez les personnes qui ont dépassé quarante ans que chez celles qui sont plus jeunes. On est en droit de se demander s'il convient bien de cautériser des tumeurs hémorrhoïdales chez des vieillards, et surtout lorsque, existant depuis longtemps, elles ont, pour ainsi dire, pris droit de domicile, et paraissent intimement liées à la constitution. Comme je l'ai déjà indiqué, nous n'enlevons jamais toutes les tumeurs, nous bornant à opérer celles qui gênent le plus ; et, quoiqu'on nous ait déjà objecté qu'en agissant ainsi on ne détruisait pas complétement l'affection, et que les tumeurs qu'on laissait pouvaient se développer plus tard, et mettre le malade dans la nécessité de se faire opérer de nouveau, comme jusqu'à présent cette reproduction a été très-rare, et qu'en agissant ainsi nous n'avons jamais eu que des résultats heureux, nous pensons devoir persévérer dans cette ligne de conduite. En un mot, nous pensons qu'il convient de n'enlever que les tumeurs qui sont réellement préjudiciables à la santé.

Parmi les avantages qui en résultent, je signalerai, d'abord, la cessation de cette irritation continue et vive qu'occasionnent la sortie et le

frottement perpétuels des tumeurs entre elles. Ce frottement ne tarde pas à enlever l'épithélium des surfaces qui sont en contact; les malades ressentent une cuisson constante qui les énerve ; ils voient paraître un écoulement muco-purulent qui les affaiblit, à une époque de la vie où les pertes que fait l'économie se réparent lentement et difficilement. De plus, ils sont privés du peu de mouvements que leur permettent encore leurs membres inférieurs, dans la crainte de voir leur état s'aggraver. Il est rare aussi que les phénomènes de la digestion ne soient pas plus ou moins troublés, et l'on comprend dès lors les avantages que l'on trouve à faire cesser un pareil état.

On doit néanmoins, après cette opération, redoubler de soin, afin d'éviter quelque retentissement du côté des voies respiratoires ou sur le foie ; c'est au médecin du malade à le surveiller avec soin, surtout dans les premiers temps ; j'ajouterai que c'est surtout le printemps que l'on doit préférer pour ces opérations, afin d'avoir la belle saison pour époque de transition.

Je pensais d'abord devoir terminer ici mon travail, ayant, je crois, suffisamment démontré la proposition que j'avais énoncée. Mais, en passant en revue les différents cas de tumeurs hémorrhoïdales volumineuses et compliquées que j'avais observés, et en réfléchissant aux rapprochements que l'on peut établir entre l'affection dont je viens de parler et la procidence de la muqueuse du rectum, simple ou compliquée de tumeurs hémorrhoïdales, c'est-à-dire aux cas où la complication devient par son développement l'affection principale, aux difficultés qui existent quelquefois à bien différencier ces deux états pathologiques, je me suis demandé si une méthode opératoire qui réussit aussi complétement dans un cas, ne peut pas être applicable dans l'autre. L'étude de l'étiologie et de la marche ordinaire du prolapsus de la muqueuse du rectum montre que, commençant le plus souvent par compliquer l'affection hémorrhoïdale, elle peut devenir à la longue l'affection principale, par suite de son développement et des désordres qu'elle produit. Souvent, il est vrai, l'élément vasculaire sortant peu de ses limites ordinaires, le prolapsus appelle seul toute l'attention du chirurgien.

Dans l'un et l'autre cas, la cautérisation avec une pince porte-caustique n'est-elle pas applicable au bourrelet muqueux faisant saillie au dehors de l'anus, et ne peut-elle pas être considérée comme le corol-

laire logique du traitement que nous employons pour guérir les hémorrhoïdes?

Déjà la ligature, l'excision, la cautérisation, ont été employées dans le traitement du prolapsus de la muqueuse du rectum. Comme pour les hémorrhoïdes, la ligature a donné lieu à des accidents nerveux funestes, l'excision à des hémorrhagies graves ; aussi ces deux méthodes nous paraissent-elles devoir être abandonnées dans l'un et l'autre cas.

La cautérisation à l'aide du fer rouge, employée par les anciens, préconisée surtout par Marc-Aurèle Severin, indiquée par Sabatier, qui propose de tracer sur la tumeur des raies de feu, à l'aide d'une lame de fer chauffée à blanc, a été mise en pratique avec succès par M. le docteur Kluiskens, de Gand, et par plusieurs chirurgiens français.

Ce procédé, que nous croyons préférable aux deux premiers, nous semble cependant, comme pour les hémorrhoïdes, devoir être avantageusement remplacé par les caustiques.

On trouve, dans les annales de la science, des faits de gangrène complète de la partie prolapsée, par suite de l'étranglement du sphincter, avec guérison. La première pensée serait donc de saisir la base du prolapsus avec une forte pince porte-caustique, et d'en produire immédiatement la mortification, comme on le fait pour les hémorrhoïdes, en imitant ce que fait quelquefois la nature. En agissant ainsi, on ferait probablement plus qu'il n'est nécessaire, et l'on s'exposerait à un rétrécissement consécutif de l'ouverture anale.

Je pense qu'il suffirait, en pareil cas, et qu'il serait préférable d'agir comme nous le faisons pour les tumeurs hémorrhoïdales volumineuses, c'est-à-dire, de détruire, par le même procédé de cautérisation, la moitié, ou les deux tiers du bourrelet muqueux, de manière à ne pas avoir une cicatrice linéaire continue.

Telles étaient les déductions que je croyais pouvoir rigoureusement tirer des faits que j'ai signalés, lorsque, le 25 août dernier, M. X..., médecin des environs de Blois, qui connaissait les deux premières parties de ce travail, vint me consulter pour sa femme, affectée d'un prolapsus de la muqueuse du rectum, dont je donne ici l'observation. Ce fait, très-intéressant, vient donner à la proposition que j'ai émise, la sanction d'une expérience récente à la vérité, mais que j'espère établir d'une manière positive, lorsque le temps et les faits m'auront permis de lui faire subir les quelques modifications que l'expérience peut apprendre.

Obs. *Prolapsus volumineux de la muqueuse de l'extrémité inférieure du rectum; cautérisation des deux parties latérales du bourrelet avec des pinces en* T, *garnies de caustique Filhos. Guérison.*—Mme X..., âgée de soixante-trois ans, d'une constitution primitivement bonne, d'un tempérament lymphatique et nerveux, ayant joui d'une bonne santé pendant son enfance, a été réglée à treize ans, et n'a pas cessé de l'être régulièrement jusqu'à cinquante. Mariée à vingt-deux ans, elle fut mère un an après, et depuis lors, jusqu'à l'âge de quarante ans, elle le devint sept fois. Toutes ses couches ont été promptes et heureuses.

Jusqu'à l'âge de trente-trois ans, sa santé a été très-florissante; mais, à partir de cette époque, et à la suite d'un refroidissement des pieds dans l'eau froide, le corps étant en sueur, elle a été beaucoup plus variable, sans que pour cela les règles aient cessé d'être régulières, tant pour l'époque de retour, que pour la durée. La susceptibilité nerveuse est devenue plus grande, elle a eu un érysipèle à la face, et une fièvre continue rémittente grave.

Mme X... a toujours été tourmentée par une constipation opiniâtre ; dans sa jeunesse, alors qu'elle n'avait pas recours aux lavements, elle était souvent dix, douze, et parfois quinze jours sans aller à la garderobe. Alors aussi avaient lieu des évanouissements plus ou moins prolongés et alarmants, à l'époque où les envies d'aller à la garderobe se faisaient sentir, et la malade faisait des efforts violents et prolongés pour expulser les matières fécales.

Plus tard, sous l'influence de lavements, les syncopes n'eurent plus lieu, mais les efforts pour aller à la garderobe ne cessèrent pas d'être prolongés, à cause de l'obligation dans laquelle elle se trouvait de prendre cinq ou six lavements de suite, pour que la défécation fût complète.

A cinquante-quatre ans, la malade s'aperçut que la muqueuse du rectum faisait procidence au dehors ; mais elle n'était pas continue, et n'avait lieu qu'à des intervalles de deux, trois, ou quatre mois, et pendant trois ou quatre jours seulement. Alors elle était précédée de malaise général, de maux de tête, d'un sentiment de pesanteur, de chaleur dans le rectum, puis, survenait un écoulement sanguin assez abondant à l'occasion d'une selle, et tout rentrait dans l'état normal.

Deux années plus tard, sans que l'écoulement sanguin devînt plus fréquent, la procidence, d'intermittente qu'elle était, devint continue lorsque la malade était levée, et se manifesta, dès le principe, sous forme de quatre tumeurs non pédiculées, une supérieure, une inférieure ou périnéale, et deux latérales; la supérieure et l'inférieure plus petites que les deux latérales. Cette procidence devint de plus en plus volumineuse avec le temps, et de plus en plus gênante, par le sentiment de pesanteur et de tiraillement qu'elle occasionnait dans la matrice et dans ses annexes. La malade ne pouvant plus faire un pas sans être obligée de mettre la main à son fondement et de le relever, excepté pendant quelques heures après son lever, lorsque la veille au soir elle avait pris des lavements, se décida à se soumettre à une opération chirurgicale.

Nous ajouterons, en terminant, que la malade, d'une grande sobriété, s'est toujours abstenue des aliments stimulants. Tels sont les renseignements qui m'ont été fournis par M. X...

M. X... avait déjà consulté plusieurs médecins distingués, sur le remède à apporter aux souffrances de sa femme ; les uns avaient conseillé de s'abstenir de toute opération ; un autre avait proposé l'emploi du fer rouge. Redoutant beaucoup ce dernier moyen, et, d'autre part, voyant son état s'aggraver de jour en jour, il vint avec la malade me consulter le 25 août dernier.

(Le dessin ci-contre, fait sur nature, un peu avant l'opération, donne une idée exacte de l'affection. On voit, en effet, qu'il existait une espèce de rosace muqueuse, sans délimitation exacte, sans sillons en un mot, comme dans l'affection hémorrhoïdale, et ne permettant pas un instant de se tromper sur le genre de maladie que l'on avait sous les yeux.)

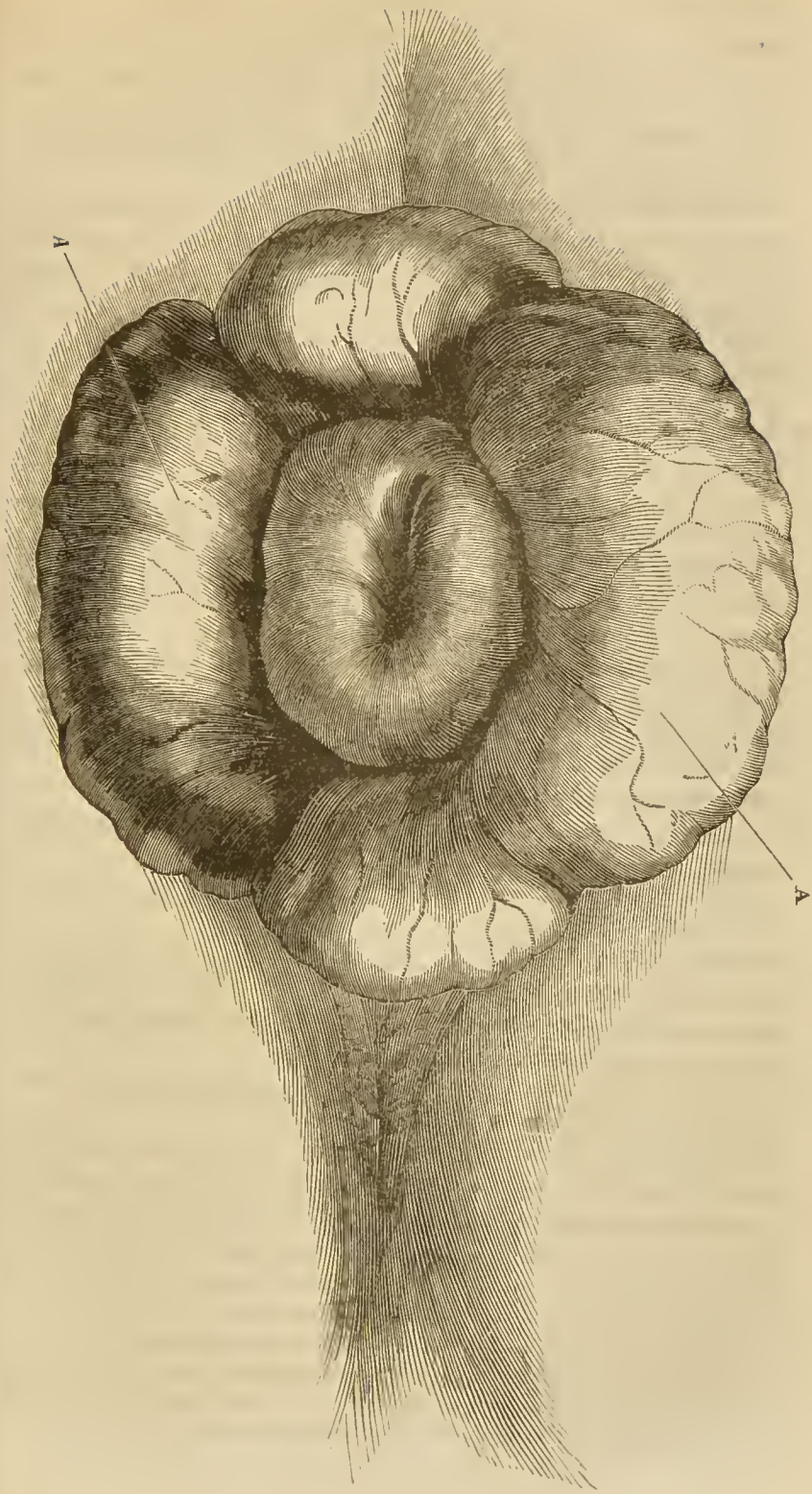
Mme X... ayant pris un lavement, et l'ayant rendu en faisant des efforts de défécation, je pus examiner l'état de la muqueuse rectale, et juger l'étendue de l'affection. En explorant le vagin avec le doigt indicateur, je constatai que le col de l'utérus était soudé en arrière par un tissu de cicatrice, tel que mon père en obtient par la cautérisation, dans les cas de rétroversions et de rétroflexions. Ayant déjà réfléchi à l'analogie qui existait entre cette affection et celle qui fait le sujet de ce mémoire, j'en fis part à mon confrère, et je lui proposai de cautériser une partie de ce bourrelet muqueux, comme s'il s'agissait de tumeurs hémorrhoïdales volumineuses. L'opération fut acceptée.

J'engageai Mme X... à se reposer pendant quelques jours des fatigues du voyage, à prendre des tisanes rafraîchissantes, et à se purger le 28.

Le 29, Mme X... ayant pris et rendu successivement deux lavements, en faisant des efforts de défécation aussi énergiques que possible, se plaça sur un lit garni d'une alèze et d'une toile cirée, dans la position ordinaire pour l'opération des hémorrhoïdes.

L'anus offrait alors l'aspect représenté par la figure ci-jointe ; considérant les deux portions latérales A A comme deux grosses tumeurs hémorrhoïdales, je les saisis chacune à leur base avec une forte pince porte-caustique en T, à lames protectrices, et quand j'eus placé les instruments aussi haut que possible, je mis le caustique à découvert, et je serrai fortement les deux écrous. Mais comme il n'existait entre les quatre portions de ce bourrelet que des scissures peu profondes, je fus obligé d'ajouter à l'une des extrémités de chaque pince, une pince à baguettes porte-caustique, garnie de pâte calcio-potassique, afin de faire artificiellement des sillons qui n'existaient pas.

Tout étant disposé comme je viens de l'indiquer, pendant les dix minutes que les instruments restèrent appliqués, je fis injecter un fort courant d'eau glacée sur la région anale, avec deux grands irrigateurs Eguisier. Sous l'influence de la compression très-énergique exercée par les pinces, et du courant d'eau glacée, la malade, très-nerveuse, supporta si facilement


A
A

l'opération, qu'elle ne réclama point l'emploi du chloroforme, que nous étions convenus d'avance de lui faire respirer.

L'opération terminée, j'enlevai successivement les petites pinces, puis les pinces en T, et je continuai les irrigations d'eau glacée pendant environ un quart d'heure, en ayant soin de diriger le jet de liquide sur les points mis en rapport avec le caustique.

Après avoir enduit d'huile d'olive toute la muqueuse, je la fis rentrer à l'aide d'un taxis régulier, et la malade se plaça dans un bain de siége frais, ayant un tampon de linge sous la région anale, afin d'empêcher la procidence du bourrelet muqueux. Les douleurs qu'elle avait éprouvées après l'opération se calmèrent, et devinrent bientôt très-tolérables. Le soir, il y avait un peu de fièvre, et une rétention d'urine complète, qui m'obligea à pratiquer le cathétérisme.

Le 30, il existe encore un peu de fièvre ; la rétention d'urine continue. Cathétérisme. Le soir, le pouls s'étant ralenti, on donna du bouillon.

Le 31, la malade avait un peu dormi ; rétention d'urine. Cathétérisme. Cuisson intérieure. Un peu de bouillon pour toute nonrriture.

Le 1er septembre, Mme X... rendit par l'anus un liquide noirâtre, infect, que je considérai comme provenant des parties cautérisées : pas de douleurs ; la rétention d'urine persiste. Cathétérisme. Bouillon.

Les jours suivants, la malade continua à rendre des matières noirâtres ; les gaz, qu'elle rendait difficilement, la gênèrent un peu et lui occasionnèrent quelques coliques. La rétention d'urine avait cessé le 2 ; il n'existait, du reste, ni douleurs ni réaction. Continuation du bouillon.

Le 6, il sortit une longue portion de tissu cellulaire mortifiée.

Les 8 et 9, il existe un peu de dévoiement. Eau de riz épaisse ; pas de bouillon.

Le 11, on donne un verre d'eau de Sedlitz naturelle; évacuation de matières noires peu consistantes. Un peu de bouillon dans la soirée.

A dater de cette époque, la malade éprouva une amélioration sensible; elle ne fut plus tourmentée que par les gaz, qu'elle rendait toujours difficilement, et par un peu de pesanteur à la région anale. Le bouillon fut encore continué quelque temps comme seule nourriture.

Ayant été obligé de m'absenter pendant quelque temps, mon père se chargea de voir la malade, et de diriger le traitement.

Le 26, je revis Mme X... Elle se levait déjà depuis quelques jours, commençait à marcher, et à prendre une alimentation un peu plus substantielle.

Le 30, un mois après l'opération, j'examinai l'anus avec mon père et M. le docteur X...; rien ne paraissait au dehors, et notre confrère nous assura que lorsque la malade allait à la selle, on n'apercevait aucune procidence de la muqueuse du rectum ; le lendemain, elle repartit pour la province.

Depuis lors, Mme X... a été souvent à la garderobe presque sans souffrir ; toujours constipée, elle a rendu fréquemment des matières dures recouvertes d'abord d'un peu de sang, puis de matière purulente ; de plus elle se promène, et jamais son mari n'a remarqué le moindre prolapsus.

En lisant cette observation, on remarque que pour le manuel opératoire et pour le traitement consécutif, j'ai suivi identiquement la méthode exposée précédemment pour la guérison des tumeurs hémorrhoïdales, c'est-à-dire, la cautérisation d'une portion du bourrelet muqueux, avec des pinces à gouttières remplies d'une pâte caustique, et ensuite une diète assez rigoureuse, afin d'éviter les garderobes, surtout après l'opération ; aussi les suites ont-elles été aussi simples et aussi bénignes que pour l'affection dont je viens de parler.

On pourrait traiter sans doute le prolapsus à l'aide de la cautérisation directe avec un bâton de caustique Filhos ; mais ce procédé, plus simple et ne nécessitant pas d'instrument spécial, serait plus douloureux, car on serait privé de la compression et de l'injection continue d'eau froide.

Jusqu'à présent le résultat de l'opération a été aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer, et il se maintiendra, si j'en juge par ceux que nous avons obtenus dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdales les plus volumineuses.

Je regrette d'être entré dans d'aussi longs détails : mes lecteurs m'excuseront, je l'espère, en se souvenant que j'ai fait la première application d'un procédé entièrement nouveau dans le traitement de ce genre de maladie, et qui, s'il réussit, prendra place, je pense, dans la thérapeutique chirurgicale du prolapsus de la muqueuse du rectum.

En résumé, de ce qui précède je crois pouvoir conclure :

1° Que la cautérisation circulaire, telle que je l'ai décrite, permet d'obtenir la guérison des tumeurs hémorrhoïdales, et de la procidence de la muqueuse rectale qui les accompagne ;

2° Que cette opération a toujours été, entre nos mains, d'une innocuité complète dans ses suites immédiates ;

3° Que les hémorrhoïdaires opérés par notre procédé ont vu, dans la suite, leur santé s'améliorer, contrairement à l'opinion généralement admise ;

4° Que la cautérisation circulaire permet aussi d'obtenir la guérison du prolapsus de la muqueuse du rectum.

FIN.